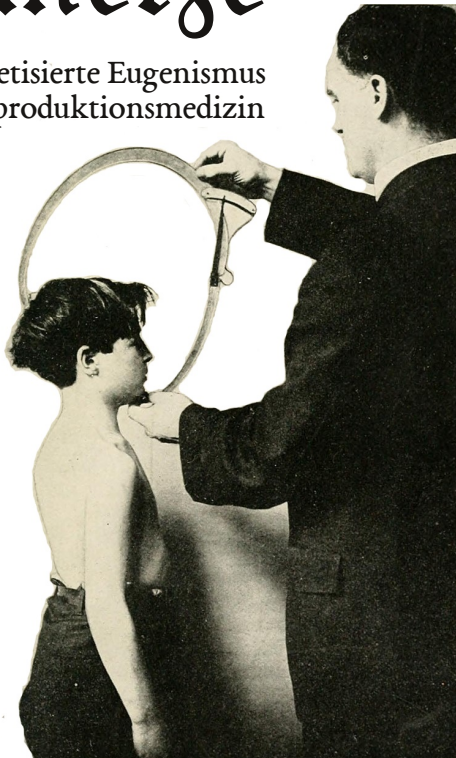
Pränatale Ausmerze

Der kybernetisierte Eugenismus der Reproduktionsmedizin



Eine Betrachtung angesichts der jüngsten Normalisierungsbestrebungen von Trisomie 21-Pränatal-tests

Oktober 2021.

Erstmals veröffentlicht unter dem Titel »Der kybernetisierte Eugenismus der Reproduktionsmedizin« im Juli 2021 in *Zündlumpen* #084.

Dieser Text ist Teil der Reihe *Nekrotechnologie*, einer Sammlung von Texten über Biotechnologie, Genetik und die moderne Wissenschaft.

Im Windschatten der jüngsten genetischen Offensive flächendeckender Genetik-Impfungen gegen Corona hat sich bereits ein neues Bündnis aus Ärzt*innen, Politiker*innen und anderen Bevölkerungsmanager*innen gebildet, um die nächste Angriffswelle dieser Offensive zu planen: Durch die geplante Etablierung eines pränataldiagnostischen Trisomie 21-Bluttests als Kassenleistung soll dieser Methode der modernen Eugenik der Boden bereitet werden, um künftig flächendeckend angewandt zu werden. Das dabei stets unausgesprochen im Raum stehende Ziel: die vollständige Ausrottung von Menschen mit Trisomie 21 – pränatal, versteht sich.

Das Krankheitsbild des Mongoloiden?

„Du Mongo", eine meinerzeiten in einem durchaus rassistisch angehauchten Dorfslang irgendwo in Deutschland durchaus noch gängige Schulhofbeleidigung, die darauf abzielt, einer Person ein angeblich typisches Verhalten von Menschen mit Trisomie 21 zu attestieren, dürfte gerade in den *politisch korrekteren* Millieus dieser Gesellschaft heutzutage zumindest mit Schnappatmung aufgenommen werden. Hat doch die WHO schon im Jahre 1965 beschlossen, die Bezeichnung des Down-Syndroms lieber nach seinem Erfinder – ja, Erfinder, nicht Entdecker, darauf lege ich Wert – zu richten, als nach dessen Beschreibung als „Mongoloide Idiotie" und dem daraus abgeleiteten „Mongolismus". Wozu also an dieses vermeintlich abgeschlossene Kapitel der Medizingeschichte erinnern? Nun, vielleicht weil es eine Art unbequemer Fetisch von mir ist, bei den passendsten und unpassendsten Gelegenheiten an die Genese wissenschaftlicher Vorstellungen und technologischer Entwicklungen zu erinnern. Aber vielleicht auch – und die Entscheidung darüber

überlasse ich durchaus dir, liebe*r Leser*in –, weil sich weder wissenschaftliche Vorstellungswelten noch Technologien von ihrem Entstehungshintergrund trennen lassen, weil – wie eigentlich immer – sprachliche Reformen die dahinterliegenden rassistischen, sexistischen, ableistischen, sozialdarwinistischen, usw., materiellen Verhältnisse eben nicht zu beseitigen vermögen, sondern diese nur immer weiter verschleiern und zugleich manifestieren. Also lasst uns einen kurzen Blick darauf werfen, wie es einst dazu kam, dass ich auf dem Schulhof damals als „Mongo" bezeichnet wurde, wann immer mein vermeintliches oder tatsächliches *Anderssein* unterstrichen werden sollte[1].

1866 beschreibt der Arzt und Apotheker John Langdon Down in einem Artikel mit dem Titel „Observations on an Ethnic Classification of Idiots" (dt. etwa „Beobachtungen zu einer ethnischen Klassifikation von Idioten") erstmals das, was heute als das nach ihm benannte *Down-Syndrom* oder auch *Trisomie 21* beschrieben wird, als den „mongolischen Typ" der von ihm beobachteten *Idiotie*, weil ihn die Erscheinung dieser Kinder an die *rassenkundlich* als „Mongoliden" beschriebenen Menschen erinnert. Nun er-

[1] An dieser Stelle könnte ich um Missverständnisse zu vermeiden vielleicht bemerken, dass ich vermutlich keine Trisomie 21 aufweise, zumindest wurde ich meines Wissens nie darauf untersucht und trotz einer in meiner Kindheit nur allzu häufigen Peinigung durch Ärzt*innen, die alles mögliche an mir „herumdoktorten", kam auch nie eine*r dieser Folterknechte auf die Idee eine solche Untersuchung anzustellen. Es ist auch nicht mein spezifisches *Anderssein*, das mit „Mongo" hervorgehoben werden sollte, sondern vielmehr tatsächlich jede Form von – auch situativem – *Anderssein* gemeint gewesen. Und dass ich selbst andere nicht ebenso als „Mongo" bezeichnet habe, das liegt vermutlich ausschließlich daran, dass ich eine in dieser Hinsicht äußerst strenge *political correctness*-Polizei im Elternhaus hatte.

scheint es mir überflüssig, eine ausführliche Kritik an der damals durchaus verbreiteten rassistischen Einteilung der Menschen in Rassen und ihrer gesellschaftlich-politischen Motivation zu wiederholen. Diese kann in der einen oder anderen Ausprägung hoffentlich vorausgesetzt werden.
Und doch muss es vor diesem Hintergrund auf den ersten Blick verwundern, vielleicht sogar verstören, wie es gekommen sein mag, dass das Krankheitsbild des „Mongoloiden" nicht mitsamt diesen Theorien über Bord geworfen wurde? Erst einmal jedoch bekommen es die „Mongoloiden" in Deutschland und anderswo mit den Eugeniker*innen – oder, auch nur ein anderer Begriff, den Rassenhygieniker*innen – des 20. Jahrhunderts zu tun. Es kann hier nur skizzenhaft in Erinnerung gerufen werden, dass sowohl die sogenannte „Kinder-Euthanasie" von 1939 bis 1945, die *Aktion T4* von Januar 1940 bis August 1941, die von 1941 bis 1944 in KZs durchgeführte „Sonderbehandlung 14f13" und die in Nachfolge von *Aktion T4* verübte *Aktion Brandt* alle explizit auch die Vernichtung von Fällen mit „Mongolismus" vorsah, ebenso wie das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" von 1934 die Zwangssterilisierung auch von Menschen mit Trisomie 21 vorsah, die in der Folge auch mit brutaler Gewalt durchgeführt wurde. Aber es ist nicht nur die Eugenik des Nationalsozialismus, die Menschen mit Trisomie 21 vernichtet und zwangssterilisieren lässt: In der Schweiz, den USA, Kanada, Skandinavien, finden ab den 1870er, 1900er bzw. 1920er Jahren Zwangssterilisationen immer auch an „Mongoloiden" statt und bis heute können Menschen mit Trisomie 21, denen die Mündigkeit abgesprochen wird, gegen ihren Willen zwangssterilisiert werden.

Nach dem militärischen Sieg über den Nationalsozialismus und dem Imageverlust, den die weltweite Eugenikbewegung in diesem Zusammenhang erleidet, ist es ausgerechnet die aus der Eugenik hervorgegangene (Human-)Genetik, deren Vertreter*innen Marthe Gautier, Raymond Turpin und Jérôme Lejeune 1959 eine genetische Ursache für den „Mongolismus“ auszumachen glauben, nämlich eine Verdreifachung des 21. Chromosoms (Trisomie 21). Dass die namentliche Referenz auf die von vielen Wissenschaftler*innen der Genetik weiter rezipierte Rassenlehre im Jahre 1965 durch die WHO abgeschafft wird, ist dabei reine Formsache, bleibt doch das Verständnis der „Krankheit“ im wesentlichen das gleiche, von Down erstmals beschriebene.

Ein kurzer Abriss über die Pränatal-diagnostik

Es ist freilich ebenso müßig darüber zu streiten, ob Trisomie 21 nun eine „Krankheit“ ist oder eine Abweichung von der Norm – was ja gewissen Definitionen nach ohnehin das selbe ist –, wie darüber, ob die vermeintliche genetische Ursache für die „schweren“ Fälle von Down-Syndrom – denn die „leichten“, da sind sich ja selbst die Mediziner*innen einig, sind ja gar nicht (allzu) normabweichend –, angesichts aller abweichenden Auftreten, als tatsächliche Ursache wissenschaftlich überhaupt in Frage kommt. Beides wäre eine innermedizinische Debatte, zu der ich alles andere als beitragen will. Und doch halte ich es für relevant hier zumindest ins Spiel zu bringen, dass wo immer wir es mit genetischen „Erkenntnissen“ zu tun haben, diese weniger kausale Beziehungen, sondern vielmehr statistische Relationen beschreiben – oder anders ausgedrückt: Entgegen ihrem agressiven, besserwisserischem und hochnäsigen Auftreten nach außen

ist sich die Genetik (manchmal) durchaus der Tatsache bewusst, dass sie nichts als eine Wissenschaft des Nichtverstehens ist, sprich, dass man zwar in der Lage ist zu zählen – bzw. das informationstechnische Orakel *Computer* erfolgreich um Zählung zu bitten –, welche genetischen Eigenschaften wie oft mit den äußerlichen/körperlichen Merkmalen von Interesse gepaart auftreten, dass man aber darüber hinaus nicht besonders viel versteht. Man mag damit nun anfangen was man will, da es nicht in meinem Interesse liegt, genetische Manipulationen und Klassifikationen vorzunehmen, kann es mir auch egal sein. Stattdessen will ich lieber einen kurzen Abriss über pränataldiagnostische Methoden, die Auswirkungen und Begleiterscheinungen ihrer Anwendung, ihre Sinnfrage und die hinter ihnen stehenden Ziele darlegen.

Es gibt keine medizinische Heilung für genetische „Krankheiten", die mithilfe von Pränataldiagnostik festgestellt werden, weder für Trisomie 21, noch für irgendeine andere feststellbare Abweichung von der medizinischen Norm. Das wirft die Frage danach auf, warum pränatale Untersuchungen überhaupt durchgeführt werden, was ihr Zweck ist, denn einige – eigentlich sogar alle – Methoden bergen darüber hinaus, dass sich mit ihren Resultaten eigentlich nichts anfangen lässt, zudem das Risiko, die schwangere Person oder den Fötus zu schädigen. Der einzige medizinische Zweck, der mit Pränataldiagnostik also verfolgt wird, ist der, im Falle einer festgestellten genetischen „Krankheit" einen Abbruch der Schwangerschaft zu forcieren. Selektion also, oder, wenn man die medikalisierte Schwangerschaft einmal als einen entscheidenden Schritt der Produktion neuer Subjekte betrachtet, „Qualitätskontrolle": Die guten, das heißt die genetisch „normalen" Föten verbleiben im Mutterleib,

die schlechten, das heißt die genetisch divergierenden Föten sollen abgestoßen werden. Zumindest innerhalb der herrschenden Moral ist dies die letzte Gelegenheit, eine Selektion vorzunehmen, da jede spätere Selektion als Mord gelten würde. Aber selbstverständlich können sich solche moralischen Maßstäbe auch in kürzester Zeit ändern, was etwa die Euthanasie des Nationalsozialismus beweist. Jene pränatale Selektion ist also der einzige medizinische Zweck der Pränataldiagnostik, allerdings kann er bislang unmöglich als solcher stehen bleiben. Wie schon der Euphemismus „Euthanasie", was so viel heißt wie „schöner Tod" ein eliminatorisches Interesse an der Tötung von Menschen mit Behinderungen, bestimmten Erkrankungen, Psychiatriepatient*innen oder schlicht nicht mehr arbeitsfähigen KZ-Häftlingen hinter der offensichtlichen Projektion verschleiern sollte, dass es für diese Personen weniger Leid bedeuten würde, zu sterben, als weiterzuleben, werden heute ebenfalls diverse, wohlklingende Interessen vorgeschoben, die die pränatale Selektion aufgrund einer pränataldiagnostischen Indikation vernünftig, logisch und vor allem als scheinbar beste Option erscheinen lassen: das Interesse bzw. manchmal sogar das „Recht" werdender Eltern ein „gesundes" Kind zur Welt zu bringen (als ob man irgendwelche Rechtsansprüche an natürliche Prozesse stellen könnte, aber das zeigt vielleicht auch, wie weit die Medikalisierung und damit Verdinglichung der menschlichen Reproduktion bereits vorangeschritten ist), das Interesse des zukünftigen Kindes „gesund" – mit allen faschistischen Implikationen dieses Begriffs – zu sein, das Interesse werdender Eltern nicht „die Bürde tragen" zu müssen, ein be_hindertes Kind aufziehen zu müssen oder das Interesse des werdenden Kindes nicht „die Bürde tragen" zu müssen, als Be_hinderte*r leben zu müssen, usw., usw. – diese Art der Argumentation kennt schein-

bar keine Grenzen. Einige dieser Interessen, wie diejenigen an „Gesundheit“ sind offensichtlich rein konstruiert, andere dagegen, etwa „die Bürde“ der Aufzucht eines be_hinderten Kindes oder „die Bürde“ als Behinderte*r in dieser behindertenfeindlichen Welt zu leben, lassen sich nicht vollständig verleugnen, werden allerdings oft aufgebauscht und ihre Ursachen insofern verkehrt, als dass nicht die Gesellschaft, der Staat, der Kapitalismus, die Zivilisation, die jene Lebensbedingungen schaffen, die feindlich für jedes Leben sind, das sich nicht in ihrer Logik verwerten lässt, als solche gelten, sondern die Tatsache, dass das Kind genetisch „defekt“ wäre.

Indem also jene Interessen – die rein konstruierten, ebenso wie diejenigen, die einen realen Kern haben, aber außen vor lassen, dass ihre Ursache nicht in der genetischen Abweichung des Fötus liegt – in den Vordergrund gerückt werden und als Gründe dafür angepriesen werden, warum Schwangere sich einer pränatalen Diagnostik unterziehen sollten, tritt der Zweck der genetischen Selektion in den Hintergrund und gerät gewissermaßen in Vergessenheit – zumindest so lange, bis ein positives Testergebnis auf beispielsweise Trisomie 21 vorliegt. Dann erwacht der eugenisch-medizinische Apparat zum Leben und wird sein möglichstes tun, die Schwangere, bzw. nicht nur sie, sondern oft auch ihre*n mögliche*n Partner*in, je nach Alter auch Eltern und manchmal sogar eine*n Vormund in sogenannten *Humangenetischen Beratungen* penibel darüber „aufzuklären“, was dieses Testergebnis nun bedeutet, sowie was die Konsequenzen einer solchen „Risikoschwangerschaft“ wären. Auf diese Humangenetischen Beratungen werde ich später noch ausführlicher zurückkommen. Zuvor will ich noch einen kurzen Blick auf die Entstehung der Präntaldiagnostik und

einige Beispiele von Auswirkungen ihrer Anwendung werfen.

Exkurs: Eine kurze Geschichte Pränataldiagnostischer Methoden

Die wohl älteste Methode der modernen Pränataldiagnostik, die in Deutschland beispielsweise durch die „Mutterschaftsrichtlinien“ während einer Schwangerschaft drei Mal vorgesehen ist, ist die Ultraschalluntersuchung. Sie zählt zu den sogenannten „Nicht-invasiven Pränataltests“ und ermöglicht im Wesentlichen lediglich die äußere, bildliche Betrachtung des Fötus und die augenscheinliche Untersuchung auf Fehlbildungen. Zudem ermöglicht sie die Feststellung des Geschlechts anhand von primären Geschlechtsorganen. Auch wenn Ultraschalluntersuchungen als verträglich gelten, sind mögliche Gewebeschädigungen durch Wärmeentwicklung und Kavitation nicht vollständig auszuschließen. Die Möglichkeit der Ultraschalluntersuchung, bereits vor der Geburt das Geschlecht festzustellen, führte innerhalb patriarchaler Gesellschaften gelegentlich dazu, dass weibliche Föten aufgrund ihres Geschlechts abgetrieben wurden. Teilweise kam es wohl aufgrund von flächendeckend angewandten Ultraschalluntersuchungen in bestimmten Regionen wie beispielsweise China, Indien, Südkorea oder in Ländern der ehemaligen Sowjetunion, so vermehrt zu geschlechterselektiven Schwangerschaftsabbrüchen, dass dort ein signifikantes Ungleichgewicht an geborenen Mädchen im Verhältnis zu Jungen herrscht(e).

Um die 1980er Jahre kamen die ersten, sogenannten invasiven Pränataltests zur Anwendung, die im Grunde allesamt auf genetischen Untersuchungen von fetalem Zellgewebe

basieren. Dieses Gewebe kann auf verschiedene Arten entnommen werden, bei denen die Meinungen darüber auseinandergehen, wie riskant diese sind. Gängigen Schätzungen zufolge kann es bei 0,3 bis 1 Prozent dieser Untersuchungen zu Fehlgeburten kommen. Andere Schäden von Schwangerer und werdendem Kind aufgrund solcher Eingriffe lassen sich kaum abschätzen. Untersucht werden kann das entnommene Gewebe schließlich auf verschiedene genetische Auffälligkeiten, von denen man annimmt, dass sie bestimmte Erbkrankheiten (beispielsweise Akrozephalosyndaktylie) verursachen würden, sowie auf chromosomale Eigenschaften wie Trisomie 21, Trisomie 13, Trisomie 18, Trisomie 8 oder Trisomie 9 getestet werden – selbstverständlich immer auch mit einer gewissen Fehlerwahrscheinlichkeit. Ein Beispiel für eine flächendeckende eugenische Anwendung solcher Tests lässt sich in Zypern finden. Die dort verbreitete, vererbte Bluterkrankung Thalassämie wird seit den 80er Jahren durch pränataldiagnostische Methoden und genetisches Screening bekämpft. Eine Abtreibung bei entsprechender Indikation, sowie Pränataltests und ein genetisches Screening sind dort kostenlos. Rund 50 Schwangerschaften werden jährlich aufgrund der Diagnose einer Thalassämie abgebrochen. Seit 1983 verlangt die Kirche, die bekanntermaßen gegen Abtreibungen – egal aus welchem Grund – ist, dass sich alle Brautpaare vor der Hochzeit einem genetischen Screening unterziehen und an einer humangenetischen Beratung teilnehmen. In den letzten Jahren hat dort auch die Anzahl von In-vitro-Fertilisationen zugenommen, wobei mithilfe von genetischer Präimplantationsdiagnostik Embryos ausgesondert werden, bei denen eine Thalassämie feststellbar ist. Was bei all dem bemerkenswert ist: Eine Thalassämieerkrankung ist medizinisch behandelbar. Die Behandlung gilt aber als aufwändig und teuer. Die ab den

1970er Jahren einsetzende Propaganda der Eugenik zur Eliminierung dieser Krankheit wurde durch das angeblich drohende Szenario eines kollabierenden Gesundheitssystems bei zu vielen dieser Krankheitsfälle begründet.

Als eine nicht-invasive Variante derartiger Tests kommen neuerdings sogenannte NIPT-Verfahren (Nicht-invasiver Pränataltest) zur Anwendung, bei der der Schwangeren eine Blutprobe entnommen wird, in der sich ab der 10. Schwangerschaftswoche fötale DNA-Fragmente befinden, an denen diese Tests durchgeführt werden können. Damit entfällt das Risiko einer Fehlgeburt und es bleibt nur das allgemeine, nicht zu unterschätzende Risiko einer Blutentnahme – nicht sterile Nadeln und die durch sie übertragene Krankheiten gehören zu den häufigsten „Kunstfehlern" in der Medizin. Ein 2012 auf den Markt gekommener, solcher Bluttest auf Trisomie 21 führte in zahlreichen Ländern zu einem dramatischen Anstieg von Abtreibungen in den Fällen, in denen er positiv ausfiel. Teilweise ist von Abtreibungen in bis zu 90% aller Fälle einer entsprechenden Indikation die Rede.

Die Eugenik Humangenetischer Beratungen und weitere kybernetische Stellschrauben der genetischen Selektion

Humangenetische Beratungen, auch wenn sie erst von Sheldon C. Reed 1947 so benannt wurden, waren in der einen oder anderen Form seit jeher ein Instrument der sogenannten positiven Eugenik, also jenes Zweiges der Eugenik, der versucht, seine Ziele durch die Förderung von aus Sicht der

Eugeniker*innen erstrebenswerten Erbanlagen zu erreichen. Sie richten sich in der Regel an Paare und „beraten“ diese anlässlich eines Kinderwunsches oder schlicht in Erwartung eines Kindes hinsichtlich der erblichen Anlagen, wobei aus Sicht der Eugeniker*innen die Vermehrung „positiver“ Erbanlagen erstrebenswert ist, „negative“ Erbanlagen dagegen vermieden werden sollen, und diesen folglich die genetische „Kompatibilität“ der Paare am Herzen liegt, auch wenn genau jenes Vokabular den zahllosen psychologisch-pädagogischen Handreichungen, Lehrbüchern, Richtlinien und Empfehlungen zur Durchführung humangenetischer Beratungen zufolge lieber vermieden werden sollte. Positive Eugenik, auch in Form von Humangenetischen Beratungen und vor allem deren Vorläuferformen waren vor allem auch Instrumente sozialistischer Politiken sowie auch in der Frauenbefreiungsbewegung verbreitet.

Der Sozialismus und insbesondere seine real existierenden Abarten hatten es sich zum Ziel gesetzt, einen „neuen Menschen“ zu erschaffen. Die Eugenik als eine Disziplin der Zucht von Menschen schien dabei eines von mehreren attraktiven Instrumenten zu sein, dieses Ziel zu erreichen. Kreuzungsversuche zwischen Mensch und Affen – deren politische Zielsetzung die Schaffung von Arbeitern für niedere Aufgaben, ebenso wie von Soldaten, die gewissenlos(er) verheizt werden konnten, zu sein schien und deren koloniale Geschichte sicher einer eigenen Betrachtung würdig wäre – wichen schnell einer Fokussierung auf die Vermehrung erwünschter Erbanlagen. Ausgehend von der künstlichen Besamung in der Zoologie entwickelten einige Eugeniker*innen um Aleksandr Serebrowski in Sowjet-Russland bereits Mitte der Zwanzigerjahre das Konzept einer Datenbank zur Erfassung des Erbguts von Proletariern.

Unter anderem beabsichtigte er proletarische Frauen mit den Samen „herausragender Persönlichkeiten“ aus der Kaste der Parteibonzen künstlich zu besamen um so eine zukünftige Generation an Führungspersönlichkeiten zu züchten. In der Praxis berieten Serebrowski und sein Team beispielsweise Familien von Epileptikern bei Heirat und Schwangerschaft und vermittelten Abtreibungen und Sterilisationen.

Das politische Ziel der Eugenik Sowjetrusslands bestand darin, die Bevölkerung so anzupassen, dass künftige „Fünfjahrespläne in der Hälfte der Zeit zu erfüllen seien“, Serebrowski selbst beabsichtigte sogar durch künstliche Befruchtung die Reproduktion des Menschen vollständig zu kontrollieren und zu normieren und dadurch die bürgerlichen Familienstrukturen zu „zerschlagen“ und „die Frauen“ zu „befreien“.

Bemerkenswert ist durchaus auch, dass sich auch manche Anarchist*innen – vornehmlich die sozialistischer Ausprägung – für positiv eugenische Beratungsangebote einsetzten.

Auch innerhalb der Frauenbefreiungsbewegung zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurden bevölkerungspolitische Fragestellungen aufgegriffen und auch unter einem eugenischen Blickwinkel diskutiert. Eine einflussreiche Vertreterin eugenischer Ideen innerhalb der Frauenbefreiungsbewegung Anfang des 20. Jahrhunderts war Helene Stöcker. Im Kontext ihrer Anstrengungen um eine Liberalisierung weiblicher Sexualität etwa formulierte sie wiederholt eugenische Ansichten, beispielsweise in „Eine Soziologie der Liebe und Ehe“:

So wird es […] die Eugenik sein, die nach dem Worte Galtons die Religion der Zukunft werden soll, die uns davor bewahrt, uns in individualistischer Anarchie selbst zu zerstören, die uns zu planvollen Baumeistern und Mitarbeitern an der Zukunft macht.

Stöcker. Eine Soziologie der Liebe und Ehe. Teil II (1914).

Lily Braun konkretisierte dabei bereits 1906 welcher „individualistischen Anarchie“ die Eugenik dabei vor allem entgegenzutreten habe, nämlich der, dass vor allem Proletarier*innen, die durch Arbeitsüberlastung und Verschleiß „nicht das beste Material zur Mutterschaft abgeben“ würden, Kinder gebären würden, während „charakterlich und geistig überdurchschnittliche“ Frauen des Bürgertums und der Aristokratie kinderlos blieben. Der in diesem Kontext diskutierte Ansatz einer „Mutterschaftsversicherung“ sollte in dieses Szenario intervenieren und binnen weniger Generationen die „Bedingungen einer wirklichen Hochzucht“ schaffen. Derartige eugenische Anleihen wurden innerhalb der Frauenbewegung zwar auch hinsichtlich der Befürwortung klassischer negativer eugenischer, d.h. staatlicher Zwangs-Instrumente, diskutiert, fanden ihre praktische Verwirklichung jedoch vornehmlich in Auskunftsbüros, Mütterheimen und Sexualberatungsstellen, in denen unter anderem nach bevölkerungsstrategischen und eugenischen Gesichtspunkten Beratungen für vorrangig proletarische Frauen angeboten wurden. Teilweise stand auch das Eintre-

ten von Akteurinnen der Frauenbewegung für eine Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen im Zusammenhang mit eugenischen Fragestellungen. So wurde das Konzept eines „Ehegesundheitszeugnisses“ innerhalb dieses Flügels der Frauenbefreiungsbewegung durchaus wohlwollend diskutiert. So begrüßte Ruth Bré um 1905 etwa ein solches staatliches Gesundheitsattest für „unschuldige, gesunde Mädchen“, während sie zugleich die „staatlich legalisierte Verheiratung Geschlechtskranker“ scharf kritisierte. Der „Bund für Mutterschutz“, eine eugenische Institution innerhalb der Frauenbefreiungsbewegung sprach dagegen die modernere und kybernetischere Empfehlung aus, in „gegenseitiger Kenntnis eines unzulänglichen Gesundheitszustandes die Erzeugung gesundheitlich belasteter Kinder zu vermeiden.“ Dabei sollten ärztliche Atteste vor der Heirat zweier potenzieller Ehepartner*innen jene „Kenntnis eines unzulänglichen Gesundheitszustandes“ ebenso ermöglichen, wie entsprechende Angebote in Beratungsstellen.

Ebenso wie sich die Grenzen zwischen einer positiven und einer negativen Eugenik weder in der sozialistischen Interpretation, noch in der der Frauenbefreiungsbewegung klar definieren lassen und die Übergänge von „freiwilliger individueller“, letztlich aber immer moralischer Entscheidung und staatlichem Zwang stets verschwimmen, kann auch die berüchtigte Eugenik des Nationalsozialismus, die mitunter auch als Rassenhygiene bezeichnet wird, keineswegs ausschließlich als staatlich zwangsweise verordnetes Programm aus Zwangssterilisierungen und -abtreibungen, Euthanasie, Vernichtung unwerten Lebens im Allgemeinen und genozidalen Säuberungsbestrebungen begriffen werden. Förderprogramme für „arische“ Elternschaft, etwa das *Ehrenkreuz der Deutschen Mutter*, das in Bronze (4-5 Kinder), Silber (6-

7 Kinder) und Gold (8 und mehr Kinder) an „erbgesunde“, „anständige“, „sittlich einwandfreie“ Mütter verliehen wurde, wenn beide Eltern der Kinder „deutschblütig“ und „erbtüchtig“ waren, die Einführung des Muttertags im Jahre 1934, sowie der staatlich geförderte Verein „Lebensborn e.V.“, der nicht nur als „arisch“ geltende Kinder aus besetzten Gebieten verschleppte, sondern auch anonyme Entbindungen für unverheiratete schwangere Frauen und Mädchen mit anschließender Freigabe der Kinder zur Adoption an Famlien von SS-Angehörigen ermöglichte, sind Instrumentarien einer positiven Eugenik, die die „freiwillige“ – wenn vielleicht auch unter moralischem, politischem, wirtschaftlichem, usw. Druck erwirkte – Einwilligung der Bevölkerung voraussetzt. Beratungen, die deutsche Bürger*innen unter dem Gesichtspunkt einer rassenhygienischen Politik bei der Wahl ihrer Ehepartner*innen beriet oder die schwangere Frauen zu Abtreibungen drängten, wenn solche Kriterien nicht erfüllt waren, gehörten selbstverständlich ebenfalls zu diesem Repertoire, so wie auch die Anbahnung von Ehen zwischen Mitgliedern der rein „arischen“ *Hittlerjugend* und denen des ebenso „arischen“ *Bund Deutscher Mädel* gefördert wurde.

***

Mit der spätestens seit den 70er Jahren einsetzenden, allumfassenden Medikalisierung der Schwangerschaft werden auch diverse pränatale Untersuchungen zum Normal bzw. zur gesetzlichen Vorschrift. Der 1961 eingeführte „Mutterpass“ (in Österreich „Mutter-Kind-Pass“) dient dabei als ein Ausweisdokument, das all diese Untersuchungen festhält und sämtlichem involvierten medizinischem Personal zugänglich halten soll. Nicht nur wird der Körper der Schwan-

geren so umfassender enteignet, als dies ohnehin auch ohne einen solchen Pass schon der Fall wäre, sondern auch die Ergebnisse von pränataldiagnostischen Methoden werden so auch jenem medizinischen Personal zugänglich, das nicht mit ihrer Durchführung betraut war. Wiederholte Empfehlungen, eine humangenetische Beratung im Falle einer positiven Indikation einer erblichen Erkrankung in Anspruch zu nehmen und der daraus resultierende soziale Druck sind nur ein Nebenprodukt dieses umfassenden medizinischen Kontrollinstruments.

In den sogenannten Mutterschaftsrichtlinien, die vom „Gemeinsamen Bundesausschuss über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung“ erlassen werden, sind dabei diverse pränatale Untersuchungen vorgegeben, denen eine Schwangere im Verlauf ihrer Schwangerschaft unterzogen werden soll, sowie unter welchen Vorraussetzungen diese Untersuchungen stattfinden sollen. Dass die (schwangere) Frau dem Vater bloß „Schoß, Behältnis, Gefäß, Brutkasten“ sei, um den „Samen als Gestalter des Lebens“ aufzunehmen (Aristoteles) ist der heutigen Medizin eine von der Zeit überholte Vorstellung. Die moderne Medizin hat heute selbst die Rolle des Vaters – und fürsorglich gegenüber dem werdenden Kind, *paternalistisch* eben, das ist sie in der Tat, daran kann gar kein Zweifel bestehen – eingenommen und jenen zu einem Zuchthengst gemacht, der mal eine Frau, mal wie in der Zoologie auch, eine Attrappe begattet, um den eigentlichen Akt der Zeugung später den Mediziner*innen im Labor zu überlassen. Hat sich also *endlich* doch Valerie Solanas Vorstellung der Reproduktion durchgesetzt? Kaum, denn entgegen manch – immer schon naiver – feministischer Erwartung, dass durch die Medikalisierung und Technologisierung der

Reproduktion *die Frauen* befreit würden, schließt sich die aristotelische Betrachtung der *Frau als Brutkasten* eben keineswegs damit aus, dass auch der Vater entthront wird.

Und so saugen die Ärzt*innen der Schwangeren ihr Blut aus, allerdings nicht um es zu trinken – wobei, wer weiß schon, was hinter den geschlossenen Labortüren vor sich geht, jaja vielleicht ist das das Geheimnis um die Obsession, die Ärzt*innen für Blut zu haben scheinen, wer weiß –, sondern um damit allerlei Tests zu machen. Auf Typhus und HIV wird da getestet, sowie auf allerlei Immunitäten der Mutter. Und manchmal, dann, wenn die Ärzt*innen der Meinung sind, dass das Risiko besteht, dass da ein genetisch abweichendes Kind im *Brutkasten*, pardon Mutterleib, heranwachsen könnte, werden auch genetische Untersuchungen veranlasst, um dies festzustellen. Und wenn dies tatsächlich festgestellt wird, etwa eine chromosomale Anomalie wie Trisomie 21, 13, 8, usw., oder das, was mitunter als „Gendefekt" beschrieben wird, so kann man medizinisch nichts mehr für das werdende Kind tun. Die *Fürsorge* der patriarchalen Medizin, sie hat ihre Grenzen erreicht; und auch wenn die Schwangere bis gerade eben noch als *Brutkasten*, als *Gefäß*, bestenfalls als *Schoß* betrachtet und behandelt wurde, so muss sie nun als jene, die eine solche genetische Anomalie verursacht, bzw. hervorgebracht hat, *beraten* werden.

Humangenetische Beratung, so nennt man diese, letzte und weitreichendste Entwürdigung, bei der man einem Eugeniker gegenübergesetzt wird, der einer im belehrenden Tonfall des Pädagogen erklärt, dass das Kind, das da im eigenen Leibe heranreift, *behindert* sein wird, dass die Ursachen dafür in den eigenen Genen und jenen des väterlichen Zuchttieres

begründet sei, dass es also die eigene Schuld sei, sich verantwortungslos gepaart zu haben, und dass es eine Bürde wäre, die man nun trüge, dass ein behindertes Kind zur Welt zu bringen ja auch eine Last sei, geschweige denn es aufzuziehen und dass er (oder *sie*, das Patriarchat wird in Zeiten der Gleichberechtigung von vielen Geschlechtern verfochten) einen letzten Ausweg zu bieten habe, einen Ausweg, der weder einfach, noch moralisch einwandfrei, aber immerhin legal, sei, einen Ausweg, den zu wählen er*sie eine nicht verurteilen würde, einen Ausweg der auch dem werdenden Kind seine „Leiden" – und ja, diese Eugeniker*innen, sie leiden tatsächlich mit jenen, die sie auszulöschen trachten, zumindest glauben sie das – ersparen würde. Und dieser Ausweg, er besteht nicht etwa darin, dass der Eugeniker nun Amok gegen seine Ärzt*innenkaste laufen und am Ende auch sich selbst eine Kugel verpassen würde, nein, dieser Ausweg besteht darin das werdende Kind mit einem Schaber aus der Gebärmutter zu kratzen und es auf den Müll zu werfen. Aber man müsse sich nicht unbedingt für den Ausweg entscheiden. Der Eugeniker kennt und empfiehlt freilich auch jene Einrichtungen, in die *behinderte* Kinder nach ihrer Geburt abgeschoben werden können und jene, in denen sie so oder so verwaltet werden – immerhin werden diese nicht selten von seinen Eugeniker*innenkollegen betrieben –, er weiß, wer jene Eltern, die selbst ein behindertes Kind nicht verschmähen, unterstützt, und er kann Kontakte zu anderen Eltern, die seinen Rat damals nicht befolgt haben – nein, einen Rat hat er ja nie gegeben, seine Expertise haben sie verschmäht –, herstellen, damit man sich ein ganz eigenes Bild verschaffen könne, wie es sei, „mit einem behinderten Kind zu leben" – ja wie soll das schon sein?! Und schließlich wisse er aus eigener Erfahrung oder weil er diesem Prozess, den er ja vor allem selbst initiiert, schon viel-

fach beigewohnt habe, dass die nun zu treffende Entscheidung eine sehr schwere sei und da wolle er nun auch gar nicht groß hineinreden, ihm ginge es nur darum, alles genaustens zu erklären …

***

Der professionelle Eugeniker mit seinen humangenetischen Beratungen, er ist jedoch nur der sichtbarste Repräsentant der zunehmenden eugenischen Ansichten in der Gesellschaft. Dass die Eltern von Kindern mit beispielsweise Trisomie 21 einem erheblichen sozialen Druck ausgesetzt sind und zwar vor, wie nach der Geburt, das muss man nicht nur als eine behindertenfeindliche Gesellschaft werten, sondern Fragen wie „Hast du das nicht gewusst?“ oder das direktere „Warum hast du nicht abgetrieben?“ müssen in ihrer eugenischen, selektierenden Dimension begriffen werden. Für die einen sind Menschen mit Behinderungen „unwertes“ Leben, andere, jene, die vielleicht ein etwas ausgeprägteres, historisches Feingefühl besitzen und für die die Bezeichnung *Nazi* eine Beleidigung ist, betrachten ein Leben mit Be_hinderung vielmehr mitleidig als ein leidvolles Leben. Und es bedarf angesichts der, von weithin anerkannten Sozialdarwinisten wie Singer mit geprägten, Betrachtung von Leid als kategorisch zu vermeidenden Imperativs kaum noch der expliziten Hierarchisierung des Lebens nach seiner „Wertigkeit“.

Und tatsächlich. Es mag ein Euphemismus gewesen sein, wenn die zielgerichtete Ermordung von Menschen mit Be_hinderungen als Euthanasie beschrieben wurde, aber folgt eine solche Bewertung des Lebens behinderter Menschen, bei der unterstellt wird, sie würden ein „leidvolles Le-

ben“ führen – im Gegensatz wohlgemerkt zu all jenen, die freudvoll jeden Morgen in die Fabriken und Büros pilgern, um sich am Abend wohlig ausgelaugt zurück in ihr Heim zu schleppen und nicht selten vor dem Fernseher einzuschlafen –, und folglich eines, das zumindest von minderer Qualität sei, nicht demselben Muster? Ja, angesichts der Einrichtungen in die viele Menschen mit Be_hinderung abgeschoben werden, um besser verwaltet zu werden oder um sie ihn sogenannten „Behindertenwerkstätten“ doch noch einem produktiven Zweck zuzuführen – und sei es nur der, die einstmals von Hausfrauen übernommenen Bastelarbeiten für christliche Festlichkeiten zu erledigen, die dann von jenen wohlsituierten, politisch korrekten und sozial durch ihre Kaufkraft engagierten Hausständen käuflich erworben werden, deren Mitgliedern aufgrund ihrer Karrieren die Zeit dafür fehlt – wird doch offensichtlich, dass hinter der Kategorisierung des „behinderten“ Lebens als leidvoll nur das Interesse steckt, dieses Leben, das sich oft nicht ohne Weiteres in die produktiven Abläufe der Gesellschaft integrieren lässt, das sich zumindest nicht auf die herkömmliche, normierte Art und Weise domestizieren lässt, entweder abzutreiben oder eben abzuschieben.

Und da jenes Interesse sicherlich nicht allen Menschen unterstellt werden kann, die sich proaktiv am Aufbau des sozialen Drucks zur pränatalen genetischen Selektion beteiligen, darf dabei nicht verkannt werden, dass auch der ideologische Verblendungsrahmen, in dem die Menschen dazu gebracht werden, die simple Erkenntnis zu verdrängen, dass Menschen niemals behindert *sind*, sondern immer behindert *werden*, zumindest in der hiesigen Gesellschaft weit verbreitet ist.

***

Übrigens sind es nicht nur schwangere Personen mit einer positiven Indikation einer erblichen Krankheit oder Be_hinderung, die in humangenetischen Beratungen dem neosozialdarwinistischen Gesabbel der professionellen Eugeniker*innen ausgesetzt sind. Humangenetische Beratungen richten sich auch an Menschen mit Behinderungen und manchmal auch an deren Vormunde, wobei erstere nicht selten dazu gedrängt werden, sich sterilisieren zu lassen, an Menschen mit Erbkrankheiten oder an jene, die in ihrer Familie Menschen mit Behinderungen oder Erbkrankheiten haben. Mithilfe genetischer Screenings sollen vorhandene Erbanlagen für vererbliche Krankheiten überprüft werden und im positiven Falle wird diesen Personen bei Kinderwunsch dazu geraten, eine In-Vitro-Fertilisation in Anspruch zu nehmen, bei der dann die eugenische Selektion derjenigen Embryos, bei denen die entsprechenden Gene erfolgreich ausgekreuzt wurden, schon im Labor stattfindet, während oft immer noch genug Embryonen verbleiben, um Geschlecht und Augenfarbe des zukünftigen Produkts Kind wählen zu können – auch wenn das nicht überall legal ist.

***

Ohnehin ist der bevorzugte medizinische Weg der (Er)zeugung neuer Menschen heutzutage die Befruchtung im Reagenzglas. Neben den selektiven „Vorzügen“ dieser Methode wird diese heute vor allem als ein wirksames Instrument gegen Fruchtbarkeitsprobleme angepriesen, als sicherere Methode für Schwangerschaften in fortgeschrittenem Alter und nebenbei auch noch als eine Möglichkeit der praktischen „Antidiskriminierung“ beim Kinderkriegen, indem

beispielsweise lesbischen Paaren das Kinderkriegen ermöglicht wird, indem trans Personen auch nach einer sterilisierenden Geschlechts-OP dank eingefrorener Keimzellen und ggf. Leihmutterschaften ihren Wunsch nach einem „biologischen“ Nachkommen ausleben können und indem Reiche vorrangig aus der westlichen Welt ebenfalls dank Leihmutterschaft „biologische“ Nachkommen bekommen können, ohne ihre allzu zerbrechlichen Körper einer Schwangerschaft auszusetzen. Ups, Moment. Letzteres streichen wir wieder von der Liste mit den antidiskriminatorischen Gründen, oder? Das ist doch allzu offensichtlich. Deshalb ist es ja zumindest in Deutschland auch verboten. Aber immerhin taugen In-Vitro-Fertilisationen den Karrierefrauen von Tech-Unternehmen unter der Bezeichnung Social Freezing als Möglichkeit der Geschlechtergleichstellung in Unternehmen. Facebook und Apple etwa bezahlen führenden weiblichen Angestellten dabei das Einfrieren und die Lagerung ihrer Eizellen, damit ein eventueller Kinderwunsch auf spätere Jahre verschoben werden kann und die Schwangerschaft und später das Kind der Karriere dieser Frauen nicht im Wege stehen. Nun, das ist eben die Patriarchatskritik der Technokraten …

Zunehmende In-Vitro-Fertilisationen – egal aus welchem Grund – haben dabei ganze Absatzmärkte für biologisches Erbmaterial geschaffen. Samen- und Eizellbanken halten global gigantische Bestände menschlicher Keimzellen verfügbar, die nur darauf warten in den Laboren der Genetiker*innen nach Wünschen der Kunden ebenso wie unter eugenischen Gesichtspunkten rekombiniert zu werden. Für eine In-Vitro-Fertilisation werden dabei standardmäßig mehrere Eizellen befruchtet. Diese werden dann mithilfe sogenannter Präimplantationsdiagnostik zahlreichen Tests un-

terzogen, wobei Föten mit Erbkrankheiten „ausgemustert“ und abgetötet werden. Aus den „gesunden“ Föten wird schließlich einer ausgewählt, der dann in den Uterus der Kund*in oder einer „Leihmutter“ eingepflanzt wird. Schon bei den Preisen für Samen- und Eizellspenden, ebenso wie beim Blick auf die Fragebögen, die von den Spender*innen dazu ausgefüllt werden müssen, offenbart sich der eugenische Charakter dieses Projekts überdeutlich. Die Preise für Eizellen einer weißen Studentin sind um ein vielfaches höher als die für Eizellen beispielsweise indischer Spender*innen. Die bei Abgabe von Keimzellspenden ausgefüllten Fragebögen umfassen teilweise nicht nur Fragen zu genetischen Erkrankungen im familiären Umfeld, sondern beispielsweise auch Fragen nach der genetisch nicht veranlagten politischen Gesinnung.

Auch wenn die Auswahl der entsprechenden Spender*innenkeimzellen letztlich (auch) von der*dem Kund*in abhängt, offenbaren diese Charakteristika die eugenische Gesinnung dieser Branche. Dabei gehört es wie im warenbasierten Kapitalismus auch hier selbstverständlich dazu, den Kund*innen den Eindruck zu vermitteln, dass es genau ihr individueller Wunsch sei, dem hier entsprochen werde.

***

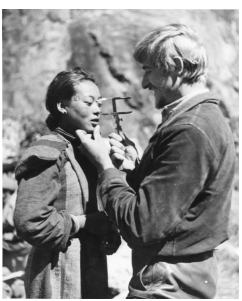
Eine ausgeprägt kybernetische und offen als solche beworbene Form der Eugenik tauchte vor einigen Jahren im Bereich des Online-Datings auf. Das von den meisten derartigen Plattformen angebotene Matching erfasst bereits in den seit Jahren verbreiteten Standardausführungen zahlreiche Eigenschaften und angebliche „Persönlichkeitsmerkmale“ teilnehmender Personen und verspricht mithilfe von

künstlicher Intelligenz besonders kompatible potenzielle Partner*innen zu präsentieren. Tatsächlich beschränkte sich dieses Matching bislang jedoch zumeist auf irgendwelche Bildungszertifikate, Hobbys, Berufe, usw., bzw. in den weniger platonischen Ausführungen auf äußerliche Eigenschaften wie Haarfarbe, Alter, Größe, sowie teilweise irgendwelche mystischen Kennzahlen die Reproduktionsorgane betreffend. Der Genetiker George Church erweiterte dieses kybernetische Modell der Partnervermittlung im Jahr 2019 jedoch um eine ausdrücklich eugenische Komponente; sein Vorschlag: Mithilfe von DNA-Tests solle die „genetische Kompatibilität" potenzieller Partner*innen in das Matching einbezogen werden, so dass sich Partner*innen bei deren möglichem Nachwuchs ein erhöhtes Risiko für bekannte Erbkrankheiten besteht, einander von vorneherein niemals kennen lernen. Die von Church und seinen Eugeniker-Kolleg*innen entwickelte App *safeM8*, die dieses Konzept verwirklichen will, wirbt damit, „sichere, smartere Beziehungen" zu schaffen, indem sie die „genetische Kompatibilität" von Partner*innen überprüft. Dabei wirbt die App damit, den Datenschutz zu wahren, indem beiden Partner*innen nur ein binäres Ergebnis angezeigt wird, also lediglich ob sie beide „genetisch kompatibel", also „safeM8s" wären, oder nicht; keine weiteren Details. Somit wird der gesamte eugenische-Paarungsprozess zu einer Black Box, die außer dem Computer höchstens den entwickelnden Eugeniker*innen Einblicke in seine Funktionsweise gewährt. Das perfekte Tool also, um eine ohnehin nur vermeintlich individuelle „humangenetische Beratung" zu einem massenhaften, undurchsichtigen und vor allem zentral steuerbaren Instrument der eugenischen Bevölkerungskontrolle zu machen.

Dass die gleiche App dabei auch auf den aktuellen biopolitischen Kontrollwahn aufspringt und auch gleich anbietet, den „COVID“-Status von Partner*innen, ebenso wie den hinsichtlich sexuell übertragbarer Erkrankungen zu „verifizieren“, dürfte dabei kaum verwundern. Und selbst die Ansichten der Partner*innen hinsichtlich ihrer Gesundheit will die App miteinander in Einklang bringen. Die auf der Webseite der App präsentierten Nutzer*innenstimmen, die allerdings, wie eine winzige Fußnote erklärt, gar keine Nutzer*innen der App sind, sondern frei erfunden, feiern dieses Eugenik-Tool etwa, weil es „die Peinlichkeit, diese Themen während eines Dates aufzubringen“ vermeide. Eugenik ist also immerhin noch immer peinlich, selbst wenn es sich um ihre scheinbar selbstbestimmten Auswüchse handelt, aber wenn der Computer die Aufgabe der Selektion übernimmt, ja dann … dann sei dagegen – zumindest aus Sicht der Wissenschaftler*innen – nichts einzuwenden. Heil der Technologie!

Auch wenn es sich bei dem Projekt *digiD8*, zu dem – neben zahlreichen weiteren technokratischen Kontrollvorstößen in die (romantischen) Beziehungen der Menschen – auch die App *safeM8* gehört, bislang noch um das Projekt eines einzelnen, durchgedrehten (aber eigentlich kaum mehr als andere) Wissenschaftlers und seines Teams handelt, lässt sich angesichts der Entwicklungen im Bereich des Online-Datings in den letzten Jahren durchaus prognostizieren, dass auch eine derart umfassende Eugenik in Zukunft zum Standardrepertoire zahlreicher Dating-Apps gehören könnte – mit angesichts beständig steigender Nutzer*innenzahlen absolut weitreichenden Auswirkungen.

***

Die „selbstbestimmte“, kybernetische Eugenik der heutigen Reproduktionsmedizin entfaltet ihre Wirkung dabei vor allem im Zusammenhang mit all den übrigen Bio-Kontroll-Technologien, die insbesondere legitimiert durch das, was uns als pandemischer Ausnahemzustand verkauft wurde, im letzten Jahr einen großen Sprung nach vorn gemacht haben. War die Gesundheit der Bevölkerung immer schon etwas, was im Interesse von Staat und Kapital gemanaged und verwaltet wurde, so geschah dies – wenigstens in westlichen Ländern und global – doch nie so radikal und einschneidend wie während der immer noch nicht abgeschlossenen Episode „Covid-19“. Mit dem digitalen Impfausweis *CovPass* und vergleichbaren digitalen Dokumenten wird nun eines von zahlreichen kolonialen Experimenten der Bio-Kontrolle über die Grenzen der von Philantropen und Technokraten wie ihre Kolonien behandelten Gebiete hinaus, auch auf die übrige Welt ausgeweitet. Bereits zuvor sind mit flächendeckenden Impfungen eines bislang ziemlich unerforschten, gentechnischen Typs auch jene Gesundheitsexperimente erstmals auch auf die Bevölkerung in den westlichen Metropolen ausgeweitet worden. Die Kontrolle der Reproduktion ist ein weiteres Terrain der Biopolitik derselben Technokraten. Großflächige Versuche mit (Zwangs-) Sterilisierungen in Lagern, ebenso wie an verarmter und vergessener Bevölkerung in den kolonial ausgebeuteten Regionen gehören ebenso zu den Versuchen dieser Technokraten wie die individualisierten Angebote der Reproduktionsmedizin an die wohlhabendere Bevölkerung in den Metropolen der Macht.

1866 beschreibt der Arzt und Apotheker John Langdon Down in einem Artikel mit dem Titel „Observations on an Ethnic Classification of Idiots“ (dt. etwa „Beobachtungen zu einer ethnischen Klassifikation von Idioten“) erstmals das, was heute als das nach ihm benannte *Down-Syndrom* oder auch *Trisomie 21* beschrieben wird, als den „mongolischen Typ“ der von ihm beobachteten *Idiotie*, weil ihn die Erscheinung dieser Kinder an die *rassenkundlich* als „Mongoliden“ beschriebenen Menschen erinnert. Nun erscheint es mir überflüssig, eine ausführliche Kritik an der damals durchaus verbreiteten rassistischen Einteilung der Menschen in Rassen und ihrer gesellschaftlich-politischen Motivation zu wiederholen. Diese kann in der einen oder anderen Ausprägung hoffentlich vorausgesetzt werden. Und doch muss es vor diesem Hintergrund auf den ersten Blick verwundern, vielleicht sogar verstören, wie es gekommen sein mag, dass das Krankheitsbild des „Mongoloiden“ nicht mitsamt diesen Theorien über Bord geworfen wurde?